



## FHN Solicitud de asistencia financiera

USTED PODRÍA RECIBIR ATENCIÓN GRATUITA O CON DESCUENTO: Esta solicitud ayudará a FHN y FHN Memorial Hospital a determinar si usted puede recibir servicios gratuitos o con descuento, u otros programas públicos que lo ayuden a pagar su atención médica. Sírvase completar este formulario dentro de los 240 días a partir de la primera factura. Envíelo a FHN en persona, por correo postal, por correo electrónico o por fax:

**FHN Financial Assistance  
PO Box 268  
421 W. Exchange St, 3<sup>rd</sup> Floor  
Freeport, IL 61032**

**Fax: 815-599-7907**

**Si tiene alguna duda, llame a nuestra oficina comercial al 815-599-7950 o al 877-720-1555.**

SI USTED NO POSEE SEGURO, NO SE REQUIERE UN NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL PARA REUNIR LOS REQUISITOS PARA RECIBIR ATENCIÓN HOSPITALARIA GRATUITA O CON DESCUENTO. No obstante, es necesario contar con un número de seguridad social para algunos programas públicos, entre ellos Medicaid. Aunque no es necesario proporcionar un número de seguridad social, a FHN le sirve para determinar si usted reúne los requisitos de algún programa público.

Llene este formulario y envíe a FHN toda la documentación necesaria que se detalla a continuación en el transcurso de los 240 días posteriores a la primera factura.

**Como constancia de ingresos para acceder solamente al descuento del hospital de Illinois para pacientes no asegurados, proporcione al menos uno de los siguientes documentos:**

- Última declaración de impuestos
- Último formulario W-2 o 1099
- Los dos (2) últimos recibos de sueldo
- Verificación de ingresos por escrito de un empleador, si paga en efectivo
- Alguna (1) otra forma razonable de verificación de ingresos, aceptable para FHN

**Como constancia de ingresos para los demás programas de asistencia financiera, proporcione los siguientes documentos, según corresponda:**

- Última declaración de impuestos federales con todos los anexos, formularios W-2 y 1099, etc.
- Los dos (2) últimos recibos de sueldo
- Verificación de ingresos por escrito de un empleador, si paga en efectivo
- Carta(s) de beneficios del seguro social
- Estado(s) de cuenta bancario(s) más reciente(s)
- Documentación por escrito de cualquier otra fuente de ingresos, incluidos, entre otros: pensión, desempleo, pensión alimenticia, manutención de menores, beneficios para veteranos de guerra, ingresos por fideicomiso, indemnización por despido, etc.

**Como constancia de residencia, proporcione al menos uno de los siguientes documentos:**

- Licencia de conducir o número de identificación estatal válido
- Última factura de servicios públicos
- Tarjeta de identificación del vehículo o tarjeta de identificación electoral
- Contrato de alquiler o declaración de algún familiar que viva en el mismo domicilio, con constancia fehaciente de residencia

**Otra documentación, según corresponda:**

- Si se ha divorciado recientemente, una copia de la sentencia de divorcio
- Denegación o rechazo de cobertura de seguro

**Justificación de documentación extraviada o circunstancias atenuantes:**

---

---

---